Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narozny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 2 października 1886. **№ 40.** Rok XXV.

I. Z zakładu fizyjologicznego prof. Cybulskiego w Krakowie.

Przyczynek do nauki o fizyjologii gruczołu tarczykowego.

Podał
Dr. Jan Prus,
asystent kliniki lekarskiéj Uniw. Jagiell.

(Dokończenie. Patrz Nr. 39).

Rzućmy teraz okiem na ogólny wynik naszych badań.

Przedewszystkiém badania te przemawiają za tém, że gruczoł tarczykowy niewątpliwie spełnia jakąś właściwą sobie funkcyję, za czém świadczy z jednéj strony obecność nerwów zwężających i rozszerzających naczynia gruczołu, a z drugiéj strony zmiana w komórkach przybłonkowych wśród drażnienia tych nerwów. Dziś jednak nie jesteśmy jeszcze w stanie bliżéj określić téj funkcyi i zadowolić się musimy podaniem, że czynność ta polega na produkcyi treści znajdującéj się w pęcherzykach gruczołowych i że treść ta, dostając się do ogólnego obiegu krwi drogą naczyń limfatycznych, spełnia prawdopodobnie pewną a może nawet ważną rolę w chemizmie ustroju. Rezultat ten jest więc wskazówką, aby w drodze badań chemicznych dążyć do wykrycia znaczenia fizyjologicznego gruczołu tarczykowego.

Pierwsze próby w tym kierunku przedsięwzięliśmy w sposób następujący: Ze świeżego gruczołu sporządziliśmy kilka wyciągów, a mianowicie wodny, alkaliczny (z ługiem sodowym) i kwaśny (z kwasem octowym) i badaliśmy, czy który z tych wyciągów zdoła zamienić skrobię w cukier. Wynik atoli był ujemny. Powtóre poddawaliśmy sztucznemu trawieniu świeże kawałki gruczołu, przyczém okazało się, że podczas gdy tkanka łączna i komórki przybłonkowe strawione zostały prawie w zupełności, owe opisane powyżéj kuleczki połyskujące nie ulegały żadnéj zmianie. Inne odczynniki, którémi działałem na treść pęcherzyków, również nie przedstawiały żadnych cech charakterystycznych.

W końcu dodać muszę, że u psa, któremu wycięliśmy oba gruczoły tarczykowe, zauważyliśmy już po 3 dniach niechęć do jadła, a po 5 dniach zapalenie ropne obu spojówek, drgania włókienkowe w zakresie różnych mięśni i ogromne wychudnienie. Pies zdechł w dwa tygodnie po operacyi straciwszy przeszło kilogram na wadze. Jak widzimy objawy obserwowane odpowiadają objawom opisanym przez Horsleya, Albertoniego i Tizzoniego. Innemu psu wycięliśmy tylko jeden gruczoł tarczykowy, a mianowicie po stronie lewéj. Pies ten nie przedstawia do dziś dnia (5 miesięcy po operacyi) żadnych objawów chorobowych, a rana zagoiła się pięknie przez rychłozrost. Czy pozostały gruczoł ulegnie przerostowi, jak to podaje Wagner, Horsley i Nothnagel, okaże się późniéj.

Gdy praca niniejsza znajdowała się już w druku, opuścił prasę 5ty i 6ty zeszyt 21 tomu czasopisma *Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie.* W ostatnim właśnie zeszycie ukazała się praca Fuhra pod tytułem: *Die Exstirpation der Schilddrüse. Eine experimentelle Studie*, któréj celem było rozstrzygnięcie pytania, czy wycięcie gruczołu tarczykowego pociąga za sobą istotnie śmierć zwierzęcia i czy objawy obserwowane za życia odnieść należy do ubocznych zranień różnych nerwów wśród operacyi, czy też wprost do wyeliminowania czynności gruczołu tarczykowego. Odpowiednio do tego celu uwzględnił autor najprzód jak najstaranniéj anatomiczne stosunki gruczołu. Z przyjemnością uwydatnić musimy, że również nie uszły uwagi powyższego autora włókna nerwowe, odchodzące od nerwu krtaniowego górnego do gruczołu tarczykowego, że więc wyniki jego poszukiwań anatomicznych zgadzają się z wynikami naszych badań. Odnośne słowa autora brzmią: „*Auch der N. laryngeus sup. verhält sich beim Hunde ungefähr wie beim Menschen. Vor dem Eintreten in den Kehlkopf spaltet er sich in zwei Aeste, einen Ramus in- und externus. Letzterer läuft an der Aussenfläche des Kehlkopfes herab, zerfällt hinter dem oberen Ansatz der M. sternothyreoideus in eine Anzahl Zweige,*

welche zum Theil mit den sympathischen Fasern die Schilddrüsenarterie umspinnen und mit dieser zusammen in die Schilddrüse eintreten, zum Theil sich direct ins Parenchym der Drüse verfolgen lassen. Mehrere Fäden laufen an der Trachea abwärts, dringen in diese ein, oder gehen schliesslich von der vorderen Kante der Schilddrüse aus in die Kapsel". Autor wspomina nadto jeszcze o innych nerwach dochodzących do gruczołu tarczykowego, a mianowicie o gałązkach nerwu szyjnego pierwszego i nerwu językopodniebiennego pisząc: „*Auch von diesem (ersten) Halsnerven erhält die Schilddrüse kleine Fäden, die an beliebigen Stellen zur Kapsel gehen. Hierzu kommt noch ein dritter sie versorgender Nerv, der wie der Laryngeus sup. am Hilus eintritt, jedoch mehr von der Rückseite der Drüse her. Es ist dies ein Ast des Glossopharyngeus, der nach einer starken Anastomose mit dem obersten Halsganglien des Sympathicus hinter der Carotis her zur seitlichen Pharynxmusculatur zieht. Der Endast desselben an der Aussenseite des Schildknorpels liegend, löst sich am unteren Rande in eine Anzahl Fasern auf, die sich theils mit dem Recurrens vor dessen Eintritt in den Kehlkopf verbinden, theils hinter den Verzweigungen der Schilddrüsenarterie liegend, in die Substanz der Schilddrüse eintreten. Das Organ ist also beim Hunde sehr nervenreich....*" Autor zaznajomiwszy się najdokładniéj ze stosunkami anatomicznemi, wykonał ogółem 30 doświadczeń, w różny sposób zmodyfikowanych. Z 9 psów, którym wyciął gruczoły tarczykowe pozostał tylko jeden przy zdrowiu, jeden zdechł skutkiem krwotoku a 7 okazywało objawy krótko mówiąc następujące: psy stały się bojaźliwe, oczy ich przybrały wyraz trwożliwy (z powodu tężcowego skurczu mięśni ocznych), pojawiły się drgania włókienkowe w mięśniach odnóg i tułowia, kurcze kloniczne, sztywność członków, oddech przyspieszony, niechęć do jadła, utrudnienie połykania, chód chwiejny, a około 6go lub 8go dnia po operacyi występowało ropne zapalenie spojówek, prowadzące czasem do wrzodów a nawet do przebicia rogówki. Śmierć zwierząt następowała albo nagle wśród kurczu głośni i przepony lub zwolna wśród potęgujących się objawów opisanych. Oględziny pośmiertne wykazały tylko bladość mózgu, śledziona i gruczoły limfatyczne nie były wcale powiększone. W bliznę na szyi wrośnięty był zwykle pierwszy nerw szyjny. Dla ocenienia, które z tych objawów odnieść należy do wyeliminowania czynności gruczołu tarczykowego, a które do ubocznych zranień, wykonał autor następnie szereg doświadczeń, w których nie wycinał wcale gruczołu tarczykowego, lecz tylko podwięzywał, przecinał i drażnił azotanem srebrowym, jużto nerw krtaniowy górny, nerw językopodniebienny, jużtéż zwój szyjny najwyższy i pierwszy nerw szyjny. U 5 psów nie pojawiły się żadne objawy chorobowe, u dwóch psów, po podwiązaniu pierwszego nerwu szyjnego, wystąpiło ropne zapalenie spojówek, połączone z wytworzeniem się wrzodów na rogówce i swędzenie skóry. Podwiązanie nerwu krtaniowego dolnego sprowadziło tylko zmianę w głosie i utrudnienie oddechania. Następnie podwięzywał autor li tylko tętnicę tarczykową a zwierzęta pozostały przy zupełném zdrowiu, a gdy po zabiciu psów nastrzykano je masą klejową z aorty, okazało się, że gruczoł tarczykowy posiadał tylko bardzo delikatną sieć naczyniową, wytworzoną przez oboczne krążenie głównie z tętnicy językowéj. Ostatnie te doświadczenia dowodzą zarazem niezbicie, że teoryja regulacyjna Schregera, popierana przez Liebermeistra, Zesasa i Meuliego jest mylną. Po zabiciu psa, który z pierwszego szeregu doświadczeń mimo wycięcia gruczołów tarczykowych pozostał przy zupełném zdrowiu przez 5 miesięcy, okazało się, że pies ten posiadał jeszcze dwa gruczoły tarczykowe dodatkowe w wysokości 4éj i 6éj chrząstki tchawicy. Wreszcie wycinał autor tylko część gruczołu tarczykowego a doświadczenia te pouczyły, że do utrzymania zwierzęcia przy życiu wystarcza połowa a nawet $^1/_3$ część gruczołu tarczykowego, a powtóre, że pozostała część gruczołu nie ulega przerostowi, jak to mylnie podaje Wagner. Daléj poddaje autor krytyce sprzeczne wyniki innych badaczy, twierdzących, że gruczoł tarczykowy można w całości wyciąć bez szkody dla ustroju. Na podstawie opisu anatomicznego przez Taubera i Kaufmanna podanego a odnoszącego się, ich zdaniem, do gruczołu tarczykowego, twierdzi Fuhr stanowczo, że obaj wspomniani autorowie wycinali coś innego, a nie gruczoł tarczykowy. Tauber pisze bowiem, że u zwierząt domowych brak jest często gruczołu tarczykowego (75%), czego jednak nikt potwierdzić nie może, Kaufmann zaś opisuje położenie gruczołu tarczykowego pomiędzy kątem szczęki dolnéj i kością gnykową, jakkolwiek każdemu cośkolwiek z przedmiotem obeznanemu wiadomo, że gruczoły tarczykowe u psa leżą po obu stronach tchawicy poniżéj chrząstki pierścieniowatéj.

Wyniki swych badań streszcza Fuhr w następujących słowach: Wycięcie gruczołu tarczykowego u psów jest zawsze zabójcze. Zwierzęta zdychają najpóźniéj po 21 dniach (bez względu na to, czy gruczoły od razu wycięto całkowicie, czy téż stopniowo), wśród objawów zaburzenia czynności ośrodków nerwowych. Objawy te nie mogą pochodzić z usunięcia wraz z gruczołem aparatu, regulującego stosunki krążenia w ośrodkach nerwowych a w szczególności w mózgu. Obraz chorobowy, jaki przedstawiają zwierzęta po wycięciu gruczołów tarczykowych, nie może być wywołanym ani przez jakiekolwiekbądź uboczne zranienie wśród operacyi, ani sprawą ropienia w ranie. Jeżeli pies przeżyje operacyję, to z pewnością pozostała przynajmniéj $^1/_3$ część gruczołu w postaci gruczołu dodatkowego. W końcu nadmienia autor, że *cachexia strumipriva* wywołaną bywa prawdopodobnie wyeliminowaniem czynności gruczołu tarczykowego i że ze stanowiska fizyjologii nie jest u człowieka usprawiedliwioném całkowite wycięcie gruczołu tarczykowego.

Jak widzimy, doszedł Fuhr, aczkolwiek inną drogą, również do wyniku, że gruczoł tarczykowy spełnia ważną fizyjologiczną czynność w ustroju i że odgrywa prawdopodobnie pewną rolę w odżywianiu ośrodków nerwowych. Zarazem nadmienić musimy, że rozprawa Fuhra oszczędziła nam do pewnego stopnia pracy i że w obec wyników, otrzymanych przez wspomnianego autora z tym większym naciskiem niż poprzednio uwydatnić możemy, iż przedewszystkiém w drodze badań chemicznych dążyć winniśmy do poznania fizyjologicznéj czynności gruczołu tarczykowego.

II. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

I.

O zachowaniu się soku żołądkowego w chorobach gorączkowych

na podstawie doświadczeń dokonanych przez ś. p. Dra Alfreda Wolframa.

Podał

Dr. W. Ant. Gluziński,

Docent med. wewnętrz. i I asystent kliniki lek.

(Dokończenie. Patrz Nr. 39).

Odmienne nieco zachowanie się soku żołądkowego

stwierdzono w badanych przypadkach duru brzusznego, które przytaczam: (Tabl. III[1]) i IV[2]).

Tu już wydzielanie się soku żołądkowego zawierającego kw. solny i trawiącego, jakkolwiek wstrzymane przez czas stałéj gorączki, zaczyna się pojawiać już z chwilą rozpoczęcia się większych wahań ciepłoty, a więc w tak zwanym okresie odczynu (*stadium amphibole*). Zdaje się, że obok zakażenia samego, o wpływie którego niżéj wspomnę, może sam tor gorączki wpływa na zachowanie się kw. solnego w soku żołądkowym. Z przytoczonych bowiem przykładów widać, że w przypadkach ostrych chorób zakaźnych z gorączką ciągłą jak w durze osutkowym i zapaleniu płuc włóknikowém, w pewnym okresie duru brzusznego, przez cały czas trwania stanu gorączkowego stałego, a nawet i dłużéj brakowało kw. solnego, gdy ten pojawiał się w dwóch badanych przypadkach duru brzusznego od czasu, gdy rozpoczynała się gorączka o torze zwalniającym. Wprawdzie możnaby fakt ten tłumaczyć różnicą zarazka w jednéj lub drugiéj chorobie lub końcowym okresem saméj choroby zwłaszcza, że podobnie zachowywał się sok żołądkowy i w przypadku zapalenia płuc, w którym nastąpiło powolne przełamanie (*per lysim*); pierwsze tłumaczenie o tyle jednak zasługuje

Tablica III[1]).

Data	Ciepłota	Ilość wyciąg. cieczy w ctm.	Stopień kwasu względnie alkalicz.	Próba na HCl	Próba na pept.	Próba na śluz	Zachowanie się w obec kw. oct. i żel. pot.	Czas ukończenia sztucznego traw.		Uwaga
								saméj treści	z dodat. HCl	
15 luty	r. 39·4 w. 40·5	55	oboj.							T. Sc. l. 27. Dur brzuszny. O ile z przebiegu sądzić można (z wywiadów bowiem nie można ocenić) badanie rozpoczęto w 1szym tygodniu choroby.
16 „	r. 40·5 w. 40·5	115	„			ślad	zmąc.	niestr.	3¾ g.	
17 „	r. 40 w. 40·6	80	kw. 0·6					„	2 g.	
18 „	r. 39·7 w. 40·7	55	kw. 0·25					„	„	
19 „	r. 40 w. 40·7	50	oboj.					?	?	
21 „	r. 39·9 w. 39·3	100	„					niestr.	2 g.	
22 „	r. 40 w. 40·5	60	„					„	„	
23 „	r. 39·7 w. 41·7	15	„					?	?	
24 „	r. 39·7 w. 41·1	35	„					niestr.	4 g.	
25 „	r. 40·4 w. 40	75	„					„	1½ g.	
26 „	r. 39·1 w. 40	80	„					„	2 g.	
27 „	r. 39·5 w. 40·1	65	„					„	„	
28 „	r. 40 w. 40·7	30	„			ślad		?	?	
1 marca	r. 40·5 w. 39·8	100	„					?	?	
2 „	r. 40·1 w. 39·1	75	kw. 5·6	ślad	ślad			4¾ g.		
3 „	r. 39·5 w. 40·5	„	7·6	wyr.	„			?	?	
4 „	r. 39·9 w. 40·7	110	3·2	?	„			6 g.		
6 „	r. 37·3 w. 39·9	60	1·2		?			?	?	
7 „	r. 36·3 w. 38·9	120	4	?	ślad			?	4 g.	
9 „	r. 36·5 w. 37·4	110	8·8	wyr.	wyr.			2 g.		
10 „	r. 36·2 w. 36·6	75	12	„	„			„		
11 „	r. 36·8 w. 37·2	70	6	„	„			4 g.		

IV[2]).

Data	Ciepłota	Ilość wyciąg. cieczy w ctm.	Stopień kwasn. względnie alkalicz.	Próba na HCl	Próba na pept.	Próba na śluz	Zachowanie się w obec kw. oct. i żel. pot.	Czas ukończenia sztucznego traw.		Uwaga
								saméj treści	z dodat. HCl	
17 list.	r. 40·7 w. 39·1	45	0·5							M. Bob. l. 35. Dur brzuszny. Badanie rozpoczęto z końcem drugiego lub początkiem trzeciego tygodnia. Wskutek zakrzepu, jaki wśród przebiegu wytworzył się w żyle udowéj lewéj, doświadczenia przerwano i nie doprowadzono aż do rekonwalescencyi.
18 „	r. 38·7 w. 39·1	75	0·8					niestr.	19 g.	
19 „	r. 37·7 w. 38·3	85	4	?	ślad					
20 „	r. 38·2 w. 39·4	80	2·4		„			niestr.	3 g.	
21 „	r. 38·5 w. 40·5		2·8		„			„	2½ g.	
22 „	r. 38·5 w. 39·3	110	14·4	wyr.	„		zmąc.	2¾ g.	1½ g.	
23 „	r. 37·8 w. 39·1	90	26·4	„	„		„	1/1½ g.		

na uwzględnienie, że podobne zachowanie się stwierdzić było można i w jednym przypadku zapalenia płuc, do którego przyłączyło się jako powikłanie wrzodziejące zapalenie wśródsierdzia, a tor gorączki stałéj zamienił się na znacznie zwalniający, jak również i w przypadku duru brzusznego w okresie gorączki stałéj, gdy takowa w skutek znacznych krwotoków kiszkowych kilka razy stała się dość znacznie zwalniającą. Nie można naturalnie uważać przypuszczenia tego jako zasadniczą regułę, bo już przypadek Veldena, o którym wyżéj wspomniałem, stanowiłby wyjątek. Zresztą sprawa ta będzie poddaną w klinice prof. Korczyńskiego dalszym doświadczeniom, aby stwierdzić, czy sztuczne obniżenia ciepłoty za pomocą środków przeciwgorączkowych wpłynie również korzystnie na wydzielanie kw. solnego.

Przytoczone przypadki duru wysypkowego, brzusznego, zapalenia płuc włóknikowego [1]) zestawiam w oddzielnéj grupie jako stanowiące między badanemi dział chorób gorączkowych ostrych zakaźnych i zachowujących się pod względem soku żołądkowego zupełnie odmiennie od dwóch następnych przypadków, odnoszących się do chorób przewlekłych gorączkowych, w których w czasie badania wykazać było można sok zawierający kw. solny i to w dość znacznéj ilości.

Byłyto następujące dwa przypadki: (Tabl. V[2])

Grupa zatém pierwsza badanych przypadków, obejmująca choroby ostro gorączkowe zakaźne, posiadała wspólne prawie cechy dla soku żołądkowego. Te były następujące:

1. Przez cały ciąg stanu gorączkowego (z wyjątkiem końcowego okresu duru brzusznego) nie zawierały kw. solnego.

2. Soki te nie trawiły ani wewnątrz organizmu, gdyż w wyciągniętéj treści nie można było wykazać peptonów, ani téż przy sztucznem trawieniu.

3. Sztucznie trawiły te soki dobrze, jeżeli do próby dodało się odpowiednią ilość kw. solnego, co dowodziło, że pepsyna w tych sokach była, a niezdolność trawienia pochodziła tylko z braku kw. solnego.

4. Z chwilą przełamania się choroby, lub nieco późniéj, wydzielał się sok i w organizmie i poza organizmem dobrze trawiący.

Grupa druga (tj. chorób z gorączką przewlekłą) odznaczała się sokiem żołądkowym, który i podczas trwania gorączki dobrze trawił.

Daleki jestem, aby na podstawie kilkunastu badanych przypadków apodyktycznie wnioskować i przyjmować za regułę bez wyjątków podobne różne zachowanie się soku żołądkowego w chorobach gorączkowych zakaźnych a niezakaźnych. Z drugiéj strony trudno przypuścić, aby tylko prosty przypadek mógł zrządzić podobne różnice, dające się snadnie pojąć, tém bardziéj, że spostrzeżeniom przytoczonym nie sprzeciwia się i obserwacyja innych autorów, a w znacznéj części wnioski wynikłe popiera.

W znacznéj części usprawiedliwionym jest zatém podział badanych przypadków na zakaźne i niezakaźne, usprawiedliwione poniekąd byłoby rozszerzenie i uogólnienie przytoczonych cech przez wypowiedzenie zdania, że wśród jednakowych warunków na zachowanie się soku żołądkowego w chorobach gorączkowych nie tyle podniesiona ciepłota, ile samo zakażenie wpływ wywiera. Przypuszczenie to zyskuje poparcie w codziennem praktycznem doświadczeniu przy łóżku chorego, które poucza, jak znaczną jest różnica i w uczuciu łaknienia i w możności trawienia między dwoma chorymi, równo gorączkującymi, z których jeden ma chorobę zakaźną, drugi niezakaźną.

Przypuszczenie to znajduje poparcie i w fakcie stwierdzonym, że rodzaj gorączki i w innym kierunku, a mianowicie ze względu na przemianę pierwiastków w ustroju wyciska swoje piętno. I tak Bauer *(Ziemssens Handbuch der allg. Therapie*, t. I., cz. I, str. 196) wspomina, że pies, u którego wywołał gorączkę gnilną moczem wydzielał daleko więcéj azotu, aniżeli inny pies, u którego po wstrzyknięciu podskórnem oleju krotniowego powstało silne zapalenie z gorączką. Nieobojętne w tym względzie są także i spostrzeżenia Genzmera i Volkmanna *(Uiber septisches u. aseptisches Wundfieber. Samml. klin. Vortrage v. Volkmann*,

[1]) Badane przypadki zimnicy nie dają się zużytkować, gdyż przyjęte wśród napadu do kliniki powtórnemu napadowi nie uległy.

Tablica V[2]).

Data	Ciepłota	Ilość wyciąg. cieczy w ctm.	Stopień kwasn. względnie alkalicz.	Próba na HCl	Próba na pept.	Próba na śluz	Zachowanie się w obec kw. oct. i żel. pot.	Czas ukończenia sztucznego traw.: samej treści	Czas ukończenia sztucznego traw.: z dodat. HCl	Uwaga
11 stycz.	r. 39·3 w. 39·7	80	kw. 20·	wyr.	wyr.		zmąc.			P. Korz., l. 26. Obustronne zapalenie opłucny surowiczo-włóknikowe, w skutek którego chory od dwóch miesięcy gorączkował.
13 „	r. 39·5 w. 39·3	70	12	„	„		„			
14 „	r. 39·2 w. 39·4	70	10	„	„		„			
15 „	r. 38 w. 39·3	70	10	„	„		„			
17 „	r. 39·5 w. 38·8	70	8	„	„		„			
18 „	r 39·1 w. 39·5	80	10	„	„		„			
11 stycz.	r. 37 w. 38·5	120	8	?	wyr.		zmąc.			W. Kas., l. 22. Obustronne nacieki gruźlicze w szczytach płuc.
13 „	r. 37·5 w. 39·7	140	16	wyr.	„		„			
16 „	r. 37·5 w. 38·7	110	6	?	ślad		sł. zmąc.			
17 „	r. 37·2 w. 38	120	8	?	„		„			
21 „	r. 37·3 w. 38·9	130	16	wyr.						

1871, Nr. 121), że chorzy z gorączką aseptyczną w przeciwstawieniu do dotkniętych gorączką septyczną nawet po 14-dniowém trwaniu téjże nie okazywali widocznéj utraty na ciężarze ani na sile zapewne i z tego powodu, że byli w stanie lepiéj się odżywiać niż drudzy, bo trawienie ich było lepsze.

Z wyników otrzymanych dadzą się teoretyczne, ale w każdym razie uzasadnione i racyjonalne, wyciągnąć wskazówki lecznicze. W obec braku kw. solnego w czasie stanu gorączkowego w chorobach ostrych zupełnie usprawiedliwione będzie podawanie wewnętrzne kw. solnego. Ułatwi on trawienie żołądkowe, gdyż drugi składnik soku żołądkowego, t. j. pepsyna, jak sztuczne trawienia wykazują, znajduje się mimo gorączki w dostatecznéj ilości. Podawanie kw. solnego témbardziéj zasługuje na uwagę, że już samo uczucie chorych domaga się podania kwasów, budząc smak do rzeczy kwaśnych. Zamiast więc stosowania, jak to jest w zwyczaju, kwasu fosforowego, kwasu Hallera itp., lepiéj podawać racyjonalny kwas, jakim w tych przypadkach jest bezsprzecznie kw. solny. Jeżeliby się okazało z dalszego szeregu doświadczeń, że sztuczne obniżenia ciepłoty równie korzystnie działają na wydzielanie soku żołądkowego, jak zdają się działać samowolne zwolnienia ciepłoty, przybyłoby jeszcze jedno racyjonalne wskazanie dla leczenia przeciwgorączkowego.

Wydzielanie skutecznego soku żołądkowego w chorobach przewlekłych gorączkowych usprawiedliwia nadzieje i daje możność forsownego żywienia takich chorych, jeżeli po temu istnieją odpowiednie wskazania.

III. Sprawozdanie za r. 1884 z oddziału I, A) szpitala św. Łazarza w Krakowie zostającego pod kierunkiem prof. Dra Pareńskiego.

Napisał
Dr. Józef Kadyi,
lekarz pomocniczy w tymże oddziale.

(Dokończenie. Patrz Nr. 39).

III. *Pneumonia.* Wyleczonych 91, przeniesionych na inny oddział 4, umarło 25, zostało na 1885 r. 10. Najwięcéj chorych było w kwietniu i grudniu, najwięcéj zmierało w marcu, kwietniu i czerwcu. Najczęstszemi powikłaniami były rozedma płuc, nieżyt oskrzelowy i żółtaczka. Z pomiędzy 120 przypadków zapalenia płuc, które szpital w ciągu roku 1884 opuściły, wypada zapalenie na płuco prawe 73 razy, czyli 60·8%, na płuco lewe 44 razy, czyli 36·6%, na oba płuca 3 razy, czyli 2·5%. Na 25 przypadków śmierci z zapalenia płuc było 18 czyli 72% śmierci z zapalenia płuca prawego; 6 czyli 24% z zapalenia płuca lewego, a 1 czyli 4% z zapalenia obustronnego. Zestawiając częstość zapalenia płuca prawego i odnośną odsetkę śmiertelności w porównaniu z podobnemi cyframi, dotyczącemi zapalenia płuca lewego, widzimy, że zapalenie płuca prawego każe gorzéj rokować, co zdaje się tém tłumaczyć, że płuco to, przedstawiając większą powierzchnię respiracyjną, w ogóle większą objętość niż płuco lewe, większém téż niebezpieczeństwem w skutek swego zapalenia organizmowi zagraża. Zbyt mała ilość obserwowanych przypadków zapalenia obustronnego nie pozwala na żaden wniosek co do niebezpieczeństwa w tych przypadkach.

IV. Choroby przewodu pokarmowego.

1. *Gastritis acuta:* m. 18, k. 22, razem 40, z tych opuściło szpital uleczonych 36, nieuleczonych 4.

2. *Typhlitis stercoralis:* było mężczyzn 16, kobiet 13, razem 29. Wszyscy opuścili szpital wyleczeni.

3. *Enteritis catarrhalis:* było mężczyzn 15, kobiet 9; razem 24. Z pomiędzy nich było uleczonych 19, nieuleczonych 3, umarło 2.

4. *Coprostasis.* Było mężczyzn 6, kobiet 9, razem 15; z tych uleczono 13, nie uleczono 2.

5. *Ulcus ventriculi.* Było mężczyzn 5, kobiet 9, razem 14. Z pomiędzy nich uleczono 6, nie uleczono 5, umarło 3.

6. *Peritonitis.* Było mężczyzn 7, kobiet 7, razem 14; z tego uleczono 4, nie uleczono 4, umarło 6.

7. *Gastroenteritis acuta.* Było mężczyzn 4, kobiet 8, razem 12. Z pomiędzy nich uleczono 9, nie uleczono 3.

8. *Perityphlitis.* Było mężczyzn 2, kobiet 5, razem 7. Z pomiędzy nich uleczono 4, nie uleczono 3.

9. *Enteritis follicularis.* Było mężczyzn 5, z których 4 umarło, a jeden opuścił szpital niewyleczony.

10. Zwężenia. Jeden mężczyzna niewyleczony ze zwężeniem odźwiernika, jeden niewyleczony ze zwężeniem gardziela, trzy kobiety z niedrożnością przewodu pokarmowego, z których dwie umarły.

11. *Icterus catarrhalis.* Niewyleczonych 2 mężczyzn i 1 kobieta. *Cardialgia.* 5 kobiet wyleczonych. *Taenia solium* spędzone u jednéj kobiety.

V. *Intermittens.* Wyleczonych 59, niewyleczonych 1, pozostało na r. 1885ty 3. Mężczyzna niewyleczony opuścił szpital na własne żądanie dnia następnego po przybyciu. Najwięcéj, bo 11, przypadków było w miesiącu wrześniu; w styczniu zaś był tylko jeden. Czas leczenia wynosił średnio 7·2 dni.

VI. *Morbus Brightii.* Wyleczonych 17, niewyleczonych 22, umarło 10, pozostało na rok 1885ty 3. Z nich było 5 przyp. zap. ostrego, 1 przyp. zap. po porodzie, 3 przyp. po płonicy, 26 przyp. zapalenia przyostrego, 11 przyp. zap. przewlekłego, a 3 przyp. zap. śródmiąższowego. Jako powikłania znaleziono po 2 razy nieżyt oskrzelowy i rak języka, a po razu zapalenie siatkówki, wylew krwawy do płuc, niedomykalność zastawek aorty, zap. płuc nieżytowe przewlekłe, miażdżycę tętnic i różę twarzy.

VII. *Typhus abdominalis.* Wyleczonych 40, umarło 9, pozostało 3. Jako zboczenia następowe lub przypadkowo się dołączające zauważono 2 razy odleżyny a po 1 razie posocznicę, zap. kości biodrowéj, kiłę, ospówkę, nawrót choroby, krwotok nosowy i kiszkowy, puchlinę, zap. płuc nieżytowe przewlekłe, zap. płuca prawego i nerwoból nadoczodołowy.

VIII. *Typhus exanthematicus.* Wyleczonych 19, umarło 4, przeniesiono na inny oddział 2, pozostał 1. U jednego mężczyzny nastąpiła *Pneumonia hypostatica*, u drugiego *Variola*. Ruch duru brzusznego i osutkowego w poszczególnych miesiącach był następujący:

	Styczeń,	luty,	marzec,	kwiecień,	maj,	czerwiec.
Abd.	15,	9,	4,	1,	—	—
Exanth.	—	—	9,	5,	4,	1,

	Lipiec,	sierpień,	wrzesień,	paździer.,	listopad,	grudz.	Razem.
Abd.	3.	8,	1,	5,	4,	2,	52.
Exanth	—	—	3,	2,	1,	1,	26.

IX. *Erysipelas.* Wyleczonych 24, niewyleczonych 1, umarło 4, przeniesiono na inny oddział 2, pozostało 2. Róża zajmowała twarz w 17 przyp., podudzie w 10 przyp., rękę w 1 przyp., a w 5 przyp. była wędrującą. Jako choroby następowe lub przypadkowo się dołączające przydarzały się 3 r. ropień, 2 r. uwiąd starczy, a po razu odleżyna, zołzy, miażdżyca tętnic, wypocina opłucnowa.

X. *Vitia cordis.* Niewyleczonych 30, umarło 8. Jeden z mężczyzn poniósł śmierć przez wyskoczenie oknem. Że stosunkowo znacznie więcéj było kobiet z wadą serca aniżeli mężczyzn (mimo że liczba mężczyzn w ogólności przeważa), zależeć może od przypadkowych manipulacyj administracyjnych, ale téż i to nie wydaje się nieprawdopodobném, że mężczyźni nie tak skorzy są do porzucenia pracy i zarobku dla choroby chronicznéj, z którą czas jakiś uporać się jeszcze mogą wśród codziennych zajęć, za czém też zdaje się przemawiać znacznie niekorzystniejsza odsetka śmiertelności u mężczyzn, świadcząca, iż oni w znacznéj części dopiero wtedy do szpitala się zgłaszali, gdy już stan ich był bardzo opłakany. Rozpoznanie brzmiało: 29 r. niedomykalność zast. dwudzielnéj, 5 r. zastawek półksiężycowych aorty, 4 r. zwężenie ujścia żyln. lewego, 5 r. przewlekłe zapalenie śródsierdzia. Choroby następowe lub przypadkowo się dołączające były: w 17 przyp. opuchlina, w 4 przyp. dusznica, w 3ch przyp. rozedma płuc, w 2 przyp. miażdżyca tętnic, zap. osierdzia, zap. przewl. nerek, nieżyt oskrzelowy, a w 1 przyp. gościec stawowy, garb, krwioplucie, ciąża.

XI. *Scarlatina.* Wyleczonych 6, umarło 2. U 3 dziewcząt i jednego chłopca dołączyła się *Angina diphtheritica.* Wiek średni tych pacyjentów wynosił 15 lat i 3 miesiące. Najstarsza była pacyjentka 21 lat licząca; najmłodsze dziecko 13-letnie.

XII. *Variola.* Kobiet wyleczonych 16, a umarło 7. Dwa przypadki z zejściem śmiertelném dotyczyły formy wybroczynowéj; jeden zaś był komplikowany z *Nephritis parenchymatosa chronica.* W jednym przypadku, który się zakończył wyzdrowieniem, dołączyła się róża twarzy. Prócz tego było 7 przypadków *Variolois*, wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem.

XIII. Prócz omówionych tu chorób, które stanowiły większość na oddziale, pojawiały się różne inne, które dopełniły liczby 1426 chorych, przez rok 1884 leczonych. Ponieważ jednak choroby te ani przebiegiem ani częstością swą nie przedstawiają tyle interesu, aby je w cyfrach zestawiać, przeto wypisuję tylko ich nazwiska: *Angina parenchymatosa, Apoplexia cerebri, Cholelithiasis, Contusio corporis, Cystitis, Embolia cerebri, Lumbago, Meningitis cerebro-spinalis, Myelitis, Neuralgiae, Polyarthritis, Rheumatismus musculorum, Spondylitis, Tumor cerebri* itd.

IV. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Nowsze leki w literaturze francuskiéj z r. 1885.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

14. Tenesson, zachęcony pracą ogłoszoną przez Dra Debove, stosował chlorek metylowy w 34 przypadkach różnych bólów nerwowych. Lek ten stosuje się zewnętrznie rozpylaczem na miejsce dotknięte. Z 10 przypadków nerwicy kulszowéj w 7 już po jednorazowém zastosowaniu tego leku nerwica zupełnie ustąpiła w jednym, w którym cierpienie trwało już 29 miesięcy, ból prawie zupełnie ustąpił z wyjątkiem okolicy pięty, w dwóch przypadkach trzeba było chlorek metylowy kilkakrotnie stosować, aby w końcu osiągnąć wyleczenie. Z 11 przypadków gośćca mięśniowego różnych okolic ciała, w 9ciu wyleczenie było natychmiastowe i zupełne, w 2ch trzeba go było kilkakrotnie powtórzyć. Również autor otrzymał skutek bardzo pomyślny w 5ciu przypadkach gośćca stawowego ostrego i przyostrego, daléj w bólu mięśniowym karku, powstałym skutkiem mocnego stłuczenia, wreszcie w paru przypadkach nerwic różnych miejsc klatki piersiowéj, powstałych w czasie gruźlicy lub zapalenia opłucny. Autor podnosi, że mogłoby się wydawać w tych ostatnich przypadkach bardzo niebezpiecznem wywołanie przez rozpylanie chlorku metylowego obniżenia miejscowego ciepłoty do 23°C., tak wielkie jednak miejscowe obniżenie ciepłoty nie wywierało żadnych złych następstw na dalszy przebieg choroby.

Rozpylanie chlorku metylowego ma swoje strony ujemne. Przedewszystkiém po bardzo mocném znieczuleniu następuje nadczulica skóry i bardzo silny rumień, w którym nierzadko tworzą się pęcherze, a nawet przychodzi do powierzchownego obumarcia skóry. Chcąc tego uniknąć nie trzeba nigdy dłużéj rozpylać nad 5—6 sekund, a u osób z bardzo delikatną skórą nawet jeszcze krócéj. Również nie trzeba stosować prądu w kierunku prostopadłym. Rumień utrzymuje się kilka tygodni i często pozostawia złogi barwikowe w skórze, z tego powodu należy być ostrożnym z chlorkiem metylu u kobiet. (*Semaine médic.*).

15. *Revue hebd. thérap.* podaje następujący sposób usunięcia tasiemca. Chory bierze rano o 7éj, o 9éj i o 11éj godzinie, zatém w 3ch dawkach, następujący rozczyn, a raczéj zawiesinę chloroformu: *Rp. Chloroformii 4·0, Syrupi simplic. 35·0.* W południe podaje się choremu 35grm. olejku rącznikowego. Zwykle w $1\frac{1}{2}$ godziny odchodzi tasiemiec najczęściéj z głową.

16. Dr. Guadet podaje w *Semaine médicale* ciekawą pracę o eteromanii. Eter działa stosownie do użycia bardzo różnie, wziewany sprowadza chirurgiczne znieczulenie, rozpylony na skórę sprawia miejscowe znieczulenie, zastrzyknięty podskórnie działa silnie pobudzająco, użyty wewnętrznie działa przeciwskurczowo. Tylko w postaci wziewań i użycia wewnętrznego znalazł eter nałogowców, szczególniéj licznych w Anglii. Już w r. 1826 używali, szczególniéj lekarze i aptekarze, wziewań eteru w celu sprowadzenia miłego odurzenia. Autor sam jakiś czas używał eteru. W r. 1842 Jackson, który także jakiś czas wziewał eter, opisał dokładniéj działanie i następstwa tego nałogu. W Irlandyi eteromanija jest bardzo rozpowszechnioną. W niektórych wsiach i miasteczkach eter usunął zupełnie z użycia whisky. Zastąpiono ten ostatni tutaj mieszaniną eteru metylowego, etylowego i wyskoku w równych częściach z dodatkiem olejków i syropu. Litr tego napoju kosztuje 3 franki, a 14grm. wystarcza, aby się do wesołości upić. Twierdzą, że przyczyną rozpowszechnienia tego napoju są towarzystwa wstrzemięźliwości i żarliwe kazania księży przeciw używaniu wyskoku. Irlandczycy trzymając się ściśle litery zalecań, nie piją ani wódki ani rumu lecz eter. Następstwa dłuższego używania eteru są podobne jak u nałogowych pijaków, tylko, że eter nie sprowadza nigdy do tego stopnia moralnéj ruiny ani ogólnego wyniszczenia, jak to można spotkać u nałogowców wyskokowych. Również łatwiéj jest się odzwyczaić od używania eteru niż wyskoku.

17. Dujardin-Beaumetz poleca gorąco użycie wewnętrzne dwusiarczku węgla w chorobach przewodu pokarmowego, w których chodzi o zdesinfekcyjonowanie tego przewodu. Autor poleca go w następującéj postaci: *Rp. Carbonei (alcoholi sulphurici) sulphurati depurati* 25·0, *Olei menth. piper. gtts.* 50, *Aq. destillatae* 500·0. Rozczynu tego *(Eau sulfocarbonée)* każe autor dodawać łyżkę do półszklanki mleka i dawek takich użyć 4—10 przez dzień. W téj po-

staci lek ten da się doskonale użyć, nie sprawiając najmniejszego wstrętu. Prócz w przewlekłych nieżytach jelit, Beaumetz poleca także dwusiarczek węgla w gorączce durzycowéj, jako lek symptomatyczny, zwalczający, jak się wyraża, „*la septicémie intestinale*“, daléj także w rozstrzeni żołądka połączonéj z biegunką, a to w celu wstrzymania fermentacyi pokarmów, zbyt długo przebywających w przewodzie pokarmowym, wreszcie w biegunkach na tle grzybkowém.

Zewnętrznie dwusiarczek węgla działa doskonale miejscowo jako lek rumieniący. W tym celu macza się w leku tym watę, przykłada na skórę, pokrywa papierem gutaperkowym i pozostawia 30—60 sekund. Krótki ten przeciąg czasu wystarcza zupełnie do wywołania przekrwienia i zarumienienia skóry jak po gorczyczniku. (*Bull. thérap.*). Również Sepelier *(ibidem)*, na podstawie 28 przypadków zachwala bardzo użycie dwusiarczku węgla w durzycy, jako środka działającego przeciwgnilnie na przewód pokarmowy.

Związki aromatyczne.

18. Beaumetz poleca jako doskonały środek nasenny fenyl-metyl-aceton (C_6H_5CO,C_3H), którego własności pierwszy zbadał Nencki. Dla krótkości środek ten nazywa Beaumetz hypnonem. Radzi on go podawać tylko w przypadkach bezsenności, niesprowadzonéj jednak żadnym bólem, tylko jużto samodzielnéj, jużtéż w przebiegu innych chorób przewlekłych, jak np. rozedmy płuc itd. Dawka jednorazowa hypnonu wynosi 6 do 8 kropli, tj. 0·15 do 0·20grm. Najwygodniejsze do użycia są perełki Clertana, zawierające każda po 4 ctgrm.

Również Huchard poleca hypnon jako lek sprowadzający często sen spokojny, dłuższy czas trwający. Lek ten jednak, zdaniem H., niekiedy zawodzi. Co do ubocznego działania to H. prócz uczucia palenia w przełyku, na które niektórzy chorzy się skarżyli, daléj prócz czasem po przebudzeniu się występujących bólów głowy i potów, nie zauważył nic ważnego. *(Société de thérapeutique)*.

19. Lépine i G. Sée zwrócili w roku ubiegłym uwagę na terpinę ($C_{10}H_{16}$ 2HO+*aq*). Nie będziemy tutaj szczegółowo zdawać sprawy z tych prac, bo podaliśmy już w jednym z poprzednich numerów Przeglądu Lek. dokładnie treść pracy prof. Sée o terpinie. Przypominamy tylko, że autorowie bardzo zalecają użycie środka tego wszędzie tam, gdzie dotąd używano terpentyny, środek ten posiada bowiem wszystkie dodatnie strony terpentyny jeszcze w wyższym od niéj stopniu w działaniu na płuca, a nie wywiera tak jak ta ostatnia ubocznego działania na nerki. (*Rev. méd.*, 1885, *C. r. de l'Ac. des sc.*, 1885).

Również Dujardin-Beaumetz potwierdza działanie terpiny w przewlekłych chorobach narządu oddechowego. I on także nie zauważał po użyciu 1—2, i 3 gramów terpiny jakiegokolwiek wpływu leku tego na narząd moczowy.

20. Przepędzając terpinę lub dwuwodnik terpentyny ($C_{20}H_{16}$ $2H_2O_2$+2*Aq)* z rozcieńczonym kwasem siarkowym otrzymuje się jako destylat ciecz oleistą, mocnéj woni hyacyntowéj, lub gardenię przypominającéj, którą nazwano „Terpinol“. Tanret podaje wzór chemiczny terpinolu: $C_{20}H_{16}2H_2O_2$. Postępując za radą Tanreta, Dujardin-Beaumetz zastosował terpinol zamiast terpentyny. Podawał go jużto w elastycznych torebkach zawierających po 10cgr., lub też w pigułkach przepisując go: *Rp. Terpinoli, Natrii benzoici, Sacchari āā 10·0 f. m. pill. e qua. pill. Nr. centum.* Każda pigułka zawiera więc 10 centygrm. terpinolu. Dziennie można użyć 6—12 powyższych torebek gelatynowych lub pigułek. Ponieważ doświadczenia na zwierzętach przekonały, że terpinol zostaje przeważnie przez płuca z ustroju wydzielanym, a tylko nader mała jego ilość wydostaje się przez nerki, przeto przedewszystkiém użyto terpinolu w przewlekłych nieżytach płuc. Skutek był o wiele przewyższający działanie terpentyny a nawet terpiny. Dr. Crivelli podawał bardzo duże dawki terpinolu w nieżytach dróg moczowych, lecz bez najmniejszego czyto ujemnego, czyto dodatniego działania. Beaumetz pod względem działania na błonę śluzową przewodu oddechowego kładzie na pierwszém miejscu terpinol, na drugiém terpinę, a na trzeciém terpentynę; w przeciwnym zaś porządku następują te ciała po sobie, jeżeli chodzi o rozwinięcie działania na narząd moczowy. (*Nouv. médical.*, 1886).

21. Z porządku rzeczy wspominamy tutaj także o pyrydynie (C_5H_5N), który prof. Sée poleca przeciw dychawicy. Ponieważ o tym środku już obszerniéj w swoim czasie zdaliśmy sprawę w Przeglądzie Lek., wspominamy więc tylko, że Sée stosuje środek ten tak w astmie nerwowéj, jak i powstałéj skutkiem rozedmy płuc, lub przewłocznego nieżytu oskrzeli, jako lek usuwający zupełnie duszność, poleca zaś jod jako środek, który ma leczyć dusznicę samą: „*la pyridine est le meilleur palliatif, l'iode est le remède efficace*“. W dusznicy sercowéj, nawet już w obec następowych zmian w nerkach i opuchliny, ma pyrydyn usuwać nietylko duszność ale i owo nader niemiłe uczucie ciężkości i niepokoju (*l'Oppression, Beklemmung). (C. rend. de l'Ac. des sc.).*

22. Curci poleca jako środek działający zupełnie identycznie z kwasem salicylowym, a niedrażniący tak przewodu pokarmowego, kwas anyżowy. Kwas anyżowy powstaje przez utlenienie olejku anyżkowego i jest isomerycznym z kwasem metylsalicylowym. Jest mało w wodzie, łatwo zaś w wyskoku i eterze rozpuszczalnym. Sole tego kwasu z alkaliami rozpuszczają się łatwo w wodzie. Kwas anyżowy posiada własnosci przeciwgnilne w bardzo wysokim stopniu. Używa go się w dawkach takich jak kwas salicylowy. Curci przepisuje go: *Rp. Natrii anisati, Trae Eucalypti globuli āā 2·0, Aq. destillatae 100·0. Syrupi diacodion 40·0. S.* Na 4 razy użyć.

Związki nieorganiczne.

23. Loyssel poleca gorąco wziewania tlenu czystego w przypadkach otrucia chloroformem, eterem, chloralem, makowcem i jego alkaloidami, kwasem siarkowodowym, tlenkiem węgla i kwasem sinowodowym. Tlen podany do wziewania zachloroformowanym w celach rękoczynów chirurgicznych natychmiast przywraca im przytomność, a wszystkie skutki zachloroformowania znikają. Loyssel twierdzi, że gdyby każda klinika chirurgiczna posiadała aparat do wziewania tlenu i gaz ten w zapasie, toby przypadki przykre śmierci skutkiem zachloroformowania należały już do historyi. Lecz nietylko w przypadkach zatrucia powyżéj wymienionemi połączeniami każe autor używać tlenu, w ogóle w każdéj zamartwicy, w któréj jeszcze niezupełnie ustąpiła pobudliwość ośrodków oddechowych, choćby nawet serce już bić przestało, tlen może jeszcze dużo zrobić dobrego. Autor używał również z bardzo dobrym wynikiem tlenu w zamartwicy noworodków. Tlen można wdechiwać w ilości dowolnéj bez obawy jakichkolwiek złych następstw. *(Revue hebd. de thérap.)*.

24. *Bull. thérap.* podaje następujący roztwór leczący wyprysk moszen i części rodnych, a przedewszystkiém usuwających nieznośne swędzenie: *Rp. Kalii chlorici* 1·50, *Vini opiati* 3·0, *Aq. destillatae* 250·0. Roztworem tym obmywa się parę razy dziennie miejsca dotknięte. Można także robić okłady.

25. Gouguenheim poleca w gruźlicy płuc wstrzykiwa-

nia chlorku rtęciowego w miąższ płucny. Wielu autorów w Ameryce i we Francyi już dawniéj proponowało wstrzykiwania różnych środków w miąższ płuc w celach leczniczych, lecz odrzucało, więcéj ze zwyczaju, najdzielniejszy środek przeciwgnilny, jakim jest sublimat. Autor stósował go w 33 przypadkach suchot płucnych. Wstrzykiwania robi się zwykłą strzykawką Pravaza. Tylko igła powinna być dłuższą niż zwykle używana do wstrzykiwań podskórnych. Najdogodniejszém i najpewniejszém miejscem zastrzyknięcia jest druga przestrzeń międzyżebrowa z przodu. Po stronie prawéj można je robić także w trzeciéj przestrzeni międzyżebrowéj. Z tyłu trudniéj dosięgnąć płuca, i dla tego autor radzi wstrzykiwać tylko z przodu klatki piersiowéj. Należy unikać uszkodzenia którego z grubszych, tak licznych tutaj, pni żylnych. Tłok strzykawki należy zwolna spuszczać, aby płyn powoli dostawał się w miejsce zastrzyknięcia. Samo przez się rozumie się, że igła musi być najprzód zdezinfekcyjonowaną i w oliwie karbolowéj zamaczaną itd. Przy zachowaniu tych ostrożności autor nigdy nie widział niemiłych następstw po zastrzyknięciu. Bólu w miejscu zastrzyknięcia prawie nie było. Rozczynu sublimatu używano do wstrzykiwań w stosunku 1:500, 1:1000 i 1:2000. Słabszego rozczynu (1:2000) używał G. w przypadkach świeżych nacieków gruźliczych,—dwóch mocniejszych zaś w przypadkach rozpadu i tworzenia się jam. Autor wstrzykiwał naraz pełną strzykawkę płynu, tj. $^1/_2$ do 2 mgrm. sublimatu. Z 33 przypadków Gouguenheima w 21 nastąpiło wybitne polepszenie, polegające na zmniejszeniu się objawów wysłuchowych, na zmniejszeniu się kaszlu, znaczném zmniejszeniu wykrztuszania, a niekiedy na ogólném polepszeniu odżywienia. (*Gaz. des hôpitaux).*

R. Lépine poleca znów wstrzykiwania sublimatowe w zapaleniu płuc krupowém. Zastrzykuje on w 3cim lub 4tym dniu zapalenia rozczyn 1:40,000, wstrzykując po kilka centim. sz. w kilku miejscach zwątrobienia (ogółem wstrzykuje 20—25 cm. sz. rozczynu). Po zastrzyknięciu można stwierdzić: 1) zaraz zmniejszenie się rzężeń drobnych trzeszczących, a zastąpienie ich tu i owdzie grubszobańkowemi, — 2) w parę godzin późniéj przemijające podniesienie się ciepłoty, — 3) w dniu następnym polepszenie ogólnego stanu i początek rozdzielania, które najwybitniejszém jest w miejscach zastrzyknięcia. Ponieważ zastrzykiwanie sublimatu wykonane z ostrożnościami już wyżéj opisanemi nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa dla chorego, autor zachęca zatém do dalszych prób. (*Semaine médicale*). (C. d. n.)

(β) **Łagodzenie pragnienia w chorobach gorączkowych.** Cotter podaje, że u pewnego pacyjenta, któremu w czasie duru brzusznego tak dokuczało pragnienie, że co 10 minut budził się ze snu, spróbował pędzlowania języka gliceryną. Środek ten okazał się tak skuteczny, że chory mógł 2 godziny spać bez przerwy, poczém znów mu język nacierano z podobnie pomyślnym skutkiem. Autor przypisuje tę własność gliceryny nadzwyczajnéj jéj chciwości łączenia się z wodą i proponuje dodawanie do niéj *tinct. menth. piperitae* lub innego podobnego środka dla poprawienia smaku. *(Allg. medic. Central Ztg.)*

(β) **Kokain jako środek moczopędny**. We wszystkich przypadkach obserwowanych przez Dra Costę i Peurosego zauważono znaczne powiększenie wydzielania; w jednym przypadku po wstrzyknięciu podskórném 0·03 grm. kokainu ilość moczu wydzielanego z 720 gr. zwiększyła się do 1440, innym razem po 0·06, trzy razy dziennie, z 1200 podniosła się do 2880 gr. Ciężar właściwy doznawał bardzo nieznacznéj zmiany; w przypadku, w którym ilość moczu z 520 gr. zwiększyła się do 2040—2160, ciężar gat. wynosił 1010—1023. Obserwowano znaczne ilości wydzielonych moczanów, ale dokładniejszego rozbioru części składowych dotąd nie robiono. Dr. Costa i Peurose polecają kokain w puchlinie jakotéż w mocznicy w przypadkach skąpego wydzielania moczu. *(Allg. med. Central-Ztg.)*

(β) **Tinct. lobeliae inflatae w dychawicy**. Silva Nunes stosuje środek ten w znaczniejszych dawkach, niż to dotąd zwykle w terapii praktykowano. Podaje on 15 gr. a stopniuje nawet do 30 gr., przyczém nigdy nie zauważył objawów choćby lekkiego zatrucia lub jakichkolwiek złych następstw, np. wymiotów. Przepisuje *tinct. lobeliae* zwykle w połączeniu z *ac. benzoicum.*

Rp. Ac. benzoic. 10,0.
Tinct. Lobeliae 15,0—30,0,
Aq. destill. 200,0,
DS. 2 razy dziennie łyżkę stołową.

(*Allg. med. Central-Ztg.)*

(β) **Jodol** według spostrzeżeń jakie czynił nad nim Dr. Rona (*Orvosi hetilap* 7/86) stoi o wiele niżéj od jodoformu jako środek przeciwgnilny, a przytém wcale nie powstrzymuje szerzenia się owrzodzeń. Można go co najwięcéj kłaść na równi z azotanem bizmutowym zasadowym lub paloną kawą. *(Deut. Chem. Ztg.* 1886, Nr. 22).

(β) **Kwestyją hopeinu**, poruszoną w ostatnich czasach, zajmował się między innymi i Dr. Paschkis docent farmakologii we Wiedniu. Na mocy badań przyszedł on do tego przekonania, co i Ladenburg, że hopein jest złożony z 2ch zasad: jednéj prawdopodobnie identycznéj z morfinem, a drugiéj rozpuszczalnéj w eterze, silniéj jeszcze trującéj niż sam morfin, od którego różni się także znacznie w skutkach fizyjologicznych. Najwięcéj przemawia za tém, że tym drugim składnikiem jest jeden z alkaloidów mydryjatycznych, być może, że hyoscin. (*Deut. Chem. Ztg.* 1886, Nr. 22).

Okulistyka.

Dr. B. Remak: **Sto przypadków porażeń mięśni ocznych po błonicy.**

Nagminne panowanie błonicy w roku 1883 i 1884 w Berlinie nastręczyło sposobność spostrzegania 100 przypadków porażeń różnych mięśni ocznych w klinice prof. Hirschberga. Wbrew dawniejszemu mniemaniu, że tylko prawdziwa błonica gardła sprowadza porażenia mięśni ocznych spostrzegano pięć przypadków po zwyczajném zapaleniu gardła. W 90 przypadkach, w których zdołano dokładniéj oznaczyć czas, jaki upłynął pomiędzy wystąpieniem błonicy a pojawieniem się pierwszych oznak porażenia mięśni ocznych, wynosił ten czas od jednego do sześciu tygodni, a średnio nieco nad trzy tygodnie. Wyjątkowo szukali chorzy rady w początkach porażenia, zazwyczaj na szczycie choroby lub późniéj. Z wyjątkiem 9 przypadków dotknięte były cierpieniem dzieci niżéj 14 lat. Porażenie powstaje zazwyczaj zwolna i tak też ustępuje, niekiedy jednak dochodzi cierpienie w 24 godzinach do szczytu. W jednym przypadku znikło porażenie nagle, tak że chory, który wieczór nie mógł jeszcze czytać bez okularów, nie potrzebował ich już nazajutrz. Średniego czasu trwania porażenia akomodacyi nie było można oznaczyć dokładnie, z powodu, że chorzy nie przedstawiali się dość regularnie. Wyższego stopnia porażenie trwa zwykle kilka tygodni, wyleczenie nastąpiło na wszystkich przypadkach. Stopień porażenia był bardzo różny. W cięższych przypadkach potrzebowali chorzy z oczyma miarowemi + 1·5 do 3 Dptr., w lżejszych + 1D. do czytania. Wysokich stopni

spostrzegano 24, lekkich 16, w 60 przypadkach był stopień średni. Stopień porażenia nie pozostawał zawsze w stosunku prostym do stopnia przebytéj błonicy. Ani razu nie spostrzegano obok porażenia akomodacyi rozszerzenia źrenicy, ani téż porażenia tylko na jedném oku. Objawem często towarzyszącym bywa porażenie podniebienia miękkiego; spostrzegano je u 28 chorych, a więc u przeszło $^1/_4$ wszystkich chorych. Nierównie rzadziéj napotykano porażenia innych mięśni ocznych, ale zdanie, iż się tylko bardzo wyjątkowo wydarzają, nie jest usprawiedliwione. I tak spostrzegano porażenie mięśnia zewnętrznego, jużto na jedném, już téż na obu oczach, w 10 przypadkach, porażenie nerwu okoruchowego spostrzegano tylko raz jeden na obu oczach w towarzystwie bezładu ruchowego, w przypadku, który się śmiercią zakończył. Porażenie mięśni zewnętrznych bywa w stopniu niskim, tak, że celem wykrycia widzenia zdwojonego używać potrzeba szkła czerwonego. W jednym przypadku napotkano obok porażenia akomodacyi zezowatość towarzyszącą zbieżną. Völckers, Herschel i Nagel zwrócili uwagę, że obok akomodacyi cierpi często i bystrość wzroku a ostatni upatruje przyczynę tego w lekkiém zapaleniu n. wzrokowego. Autor nie zgadza się z tém tłumaczeniem a na 100 przypadków nie znalazł ani razu zapalenia n. wzrokowego. Zmniejszenie bystrości wzroku stara się autor wytłumaczyć jużto rzeczywistą niezbornością, jużto małą wprawą w czytaniu młodocianych chorych, jużtéż wreszcie przypuszczeniem, że niezborność fizyjologiczna wzmaga się skutkiem naprężenia obwódki Zinna, spowodowanego przez zwolnienie porażonego mięśnia rzęskowego, co sprawia, że niezborność soczewkowa jeszcze mniéj dokładnie niż w stanie prawidłowym wyrównywa niezborność rogówkową. (*Centralbl. f. prakt. Augenhk.*, 1886, czerwiec). *Rydel.*

(β) **Prątki jęczmyka stwardniałego.** Poucet i Boucheron znaleźli w ropie jęczmyka osobny rodzaj prątków. Vasseaux robiąc doświadczenia w tym kierunku nie otrzymał ani hodowli odpowiednich, ani za pomocą środków mikrochemicznych nie zdołał wykazać prątków, skutkiem czego przypuszcza, że jęczmyk stwardniały nie jest cierpieniem wywołaném przez pasorzyty. Pomimo ujemnych wyników otrzymanych przez Vasseauxa B. obstaje przy swojém i na mocy swych spostrzeżeń przemawiających za obecnością prątków przypuszcza, że choroba polega na pasorzytach. W początkowych okresach znajdują się według niego koki w wielkiéj obfitości, późniéj znikają, czasem zdarzyć się może, że nie ma ich wcale, podobnie jak w sztucznych hodowlach. Hodowle należy robić metodą Pasteura, jedynie tą drogą można dojść do pewnych rezultatów. Wprowadzane do krwi przyprawiają zwierzę wkrótce o śmierć. Sekcyja wykazuje zapalenie nerek rdzenne lub téż korowe; również wykazać się dają koki w błonach surowiczych i stawach. (*Allg. medic. Central Ztg.* 1886, Nr. 57).

Medycyna sądowa.

Kelp: O udawaniu chorób umysłowych.

Prof. Pasegue (w *Annales med. psychol.* Mai 1886) i prof. Wille w Bazylei (w *N. York medico-legal Journal* December 1885) zwracają uwagę na okoliczność, że wszyscy, którzy symulują obłąkanie, są chorymi na umyśle. W szczególności podaje Wille, że w praktyce swéj nie spostrzegał ani jednego przypadku symulacyi obłąkania, w którym stan umysłu symulanta byłby prawidłowym. Symulanci byli to ludzie, miewający napady epileptyczne, histeryczne, alkoholiści lub dziedzicznie obciążeni, tak że stan ich umysłowy zarówno graniczył z chorobą jak ze zdrowiem. Ztąd zarówno z innymi psychijatrami wnosi, że symulacyja obłąkania chyba wyjątkowo zdarza się u człowieka całkiem zdrowego na umyśle; a z tego wynika, że jakkolwiek wydawać się to może dziwném — symulacyję obłąkania należy w przypadkach sądowych uważać raczéj za okoliczność łagodzącą winę oskarzonego. Kelp, który w praktyce swojéj 25-letniéj psychijatrycznéj zaledwie jeden przypadek symulacyi obłąkania spostrzegał u człowieka zdrowego, pisze się w zupełności na zdanie powyższe, przytaczając nadto zgodne zapatrywania Sandera i Richtera (*Die Beziehungen zwischen Geistesstörung u. Verbrechen*, 1886), Knechta i innych. (*Friedreichs Bl. f. ger. Medicin*, 1886, V).

(Od lat kilkunastu bronimy powyższéj zasady teoretycznie i w praktyce sądowéj, dlatego pospieszamy zwrócić uwagę głównie kolegów lekarzy sądowych na zdanie powyższe, tak stanowczo wypowiedziane przez doświadczonych psychijatrów. *Sprawozd.*) *L. B.*

Küstner: **Znaczenie sądowolekarskie krwiaka m. mostkosutkowego u noworodków.** Dotychczas przypuszczano w medycynie sądowéj na podstawie prac i doświadczeń Fasbendera, Dohrna i Skrzeczki, że krwiak mięśnia w mowie będącego, czasem napotykany u noworodków, powstaje skutkiem silnego naciągania szyjki śród porodu, że więc dowodzi działania ręki lub narzędzia, założonego przez operatora, a w przypadkach porodu tajnego, z jakim w przypadkach domniemanego dzieciobójstwa prawie wyłącznie ma się do czynienia, przemawia za samopomocą rodzącéj. Tymczasem K. opisuje przypadek porodu pośladkowego, w którym niedotknięto się wcale dziecka, a znaleziono krwiak m. mostkosutkowego; daléj dowodzi na podstawie umyślnie czynionych doświadczeń, że naciąganie szyjki wcale nie wystarcza do wywołania krwiaka, lecz potzeba do tego skręcenia szyi z twarzą zwróconą ku stronie odnośnego mięśnia. Gdy zaś skręcenia takie zdarzają się i w porodach dobrowolnych, więc z obecności krwiaka m. mostko-sutkowego nie można wcale wnosić o użytéj pomocy za pomocą ręki lub narzędzia. (*Centralbl. f. Gynäkolog.*, 1886, 9). *L. B.*

V. Billrotha Aforyzmy [1]).

Od chwili objęcia steru przez obecnego Ministra oświecenia co tydzień prawie spotykamy się z nowym dowodem, że w Ministerstwie tém pod wpływem dzielnego kierownika zawrzało nowe życie i gotują się reformy we wszystkich gałęziach wychowania publicznego. Reformy te po części już w życie wprowadzone, po części zapowiedziane, w ogóle przyjęte zostały z uznaniem; nie obeszło się atoli i bez opozycyi tam, gdzie zmiana zdawała się być zbyt radykalną lub uciążliwą dla warstw pewnych. Wielką wrzawę wywołało zapytanie p. Ministra, wystósowane przed kilku tygodniami do Wydziału lekarskiego we Wiedniu (p. Nr. 34 Przegl. Lek.), czy w obec napływu uczniów i niemożności brania udziału wszystkich w wykładach i ćwiczeniach, nie wypadałoby ograniczyć liczbę słuchaczów. P. Minister dotknął tém odezwaniem się rany otwartéj, któréj dotąd przypatrywano się z założonemi rękami, a któréj nie śmiano leczyć, z obawy, aby nie szkodzić pacyjentowi samemu lub narazić na stratę materyjalną jego otoczenia. To téż gdy istnienie téj rany urzędowo i jawnie ogłoszono, gdy nadto

[1]) Aphorismen zum „Lehren u. Lernen d. med. Wissenschaften" von Dr. Th. Billroth, Wien 1886, C. Gerold.

potrzebę leczenia jéj uznano za konieczną, uderzono w alarm, obwiniając p. Ministra, że się targa na wolność uczenia się i nauczania, gdy chce ograniczyć liczbę uczniów w Wydziale lekarskim stolicy. Podjęto wdzięczny temat, wydano hasło ponętne, albowiem jak francuskie *„liberté, fraternité, égalité“*, tak „wolność nauki“, to jedna z podwalin nowoczesnego państwa prawnego, a usunięcie téj ważnéj podwaliny grozi niebezpieczeństwem całemu państwu. Że p. Minister wcale nie tknął się wolności nauczania a radby tylko zapobiedz wolności nieuczenia się, to spuszcza się z uwagi, aby módz wystąpić jako trybun zagrożonéj rzekomo wolności. Dotąd atoli mamy tylko zapytanie p. Ministra, a nie znamy jeszcze odpowiedzi zapytanego, to jest Wydziału lekarskiego we Wiedniu, a ciekawą jest rzeczą, jak opiewać będzie ta odpowiedź, a mianowicie czy większość Wydziału kierować się będzie zasadą nietykalności stosunków dotychczasowych lub też zdobędzie się na wnioski jakieś dodatnie, zmierzające do usunięcia złego. Już teraz pewien organ lekarski we Wiedniu wzywa dziekana, aby powstrzymał zabiegi „gorliwych służalców“ i wyraża obawę, że „zamach na wolność“ znajdzie, choć nie wielu, zwolenników w łonie Wydziału. Pod wpływem tych głosów dziennikarskich zapewne nie wielu się znajdzie członków, którzyby przyklasnęli myśli p. Ministra, ale ciekawi jesteśmy, za czém ostatecznie Wydział się oświadczy. Nie podobna nieoświadczyć się za potrzebą środków zaradczych, bo faktem jest niezaprzeczonym, że większa połowa zapisanych uczniów korzystać z nauki absolutnie nie może; ograniczenie liczby uczniów, *„numerus clausus“*, byłoby połączone z dotkliwym uszczerbkiem materyjalnym dla profesorów, a dałoby się przeprowadzić bez uszczerbku tego dopiero po zniesieniu czesnego; najprawdopodobniéj według naszych informacyj, większość uzyska wniosek, aby pomnożono katedry i zakłady, aby więc większéj liczbie uczniów daną była możność uczenia się, jakkolwiek wniosek ten nie tylko z powodów finansowych nie da się przeprowadzić, ale jest niewykonalnym prawie i z licznych innych powodów. Zapewne przy téj sposobności nie obejdzie się bez utyskiwania na degradacyję Wydziału wiedeńskiego, który obecnie szczyci się największą liczbą uczniów pomiędzy wszystkiemi Wydziałami z językiem wykładowym niemieckim, a są i tacy, którzy przewidują groźne starcie z Węgrami, jeżeli przez *„numerus clausus“* w pierwszym rzędzie wykluczy się owych 900 uczniów, których obecnie dostarcza korona św. Szczepana. Ta obawa jest całkiem płonną: Minister oświecenia w Węgrzech wyczekuje tylko ograniczenia liczby uczniów we Wiedniu, aby przystąpić do utworzenia 3go uniwersytetu węgierskiego, prawdopodobnie w Preszburgu, a wiadomość o tém ograniczeniu przyjmie z wdzięcznością.

W każdym razie gotuje się walka zażarta, a tuż przed jéj rozpoczęciem wstępuje w szranki jeden z najznakomitszych członków Wydziału lekarskiego wiedeńskiego, znany z odwagi w bronieniu swych zasad i zapatrywań, występuje z książką, która temi dniami opuściła prasę, a z któréj treścią chcemy zapoznać czytelnika.

Lat temu 11, gdy prof. Billroth wydał dzieło swoje *„Lehren u. Lernen der medicinischen Wissenschaften“*, które narobiło w swoim czasie tyle hałasu i ściągnęło na autora tyle pocisków, że aż ówczesny Minister oświecenia widział się zmuszonym bronić mniéj lub więcéj niesłusznie podejrzywanego i oskarżonego przed Radą Państwa. Po uspokojeniu się namiętności staraliśmy się w szeregu artykułów, umieszczonych w roczniku Przeglądu Lek. z r. 1876, wykazać strony dodatnie i ujemne książki. A skoro Billroth pracę obecną nazywa epilogiem owéj książki, wypada i nam pójść w ślad za nim, aby wykazać, czy i o ile szan. autor zmienił swoje zapatrywania, a to tém bardziéj, o ile autor nawięzuje rzecz do kwestyi na porządku dziennym będącéj, a o któréj na wstępie wspomnieliśmy.

Nie wątpimy, że i ten epilog wywoła wrzawę w dziennikach i przysporzy tyle zasłużonemu uczonemu przydomka „gorliwego służalca“; co do nas atoli, jak przed 10 laty nie szczędziliśmy autorowi zarzutów z powodu wielu zdań, z któremi i my zgodzić się nie mogliśmy, tak obecnie stanowczo, przynajmniéj w kwestyi głównéj, piszemy się na zdanie jego wytrawne, a co ważniejsza, wypowiedziane śmiało i otwarcie. Bo téż w tych 11 latach znaczna zaszła zmiana w uczonym profesorze. Już to nie jest ten sam hardy nieugięty w obec władz Pomorzanin, ów Prusak czarno-żółto pokostowany, jak go słusznie czy niesłusznie wówczas we Wiedniu nazywano; już to nie ten sam kolega nieoględny i arystokrata w obec uczniów, zwłaszcza ubogich; zmienił on się znacznie w ostatnim lat dziesiątku i bardzo na swoją korzyść: zaokrągliły się i wygładziły formy jego, styl jego piękny i lotny nie trąci już burszem niemieckim i knajpą, owszem trzyma się wszędzie w granicach uprzejmości wiedeńskiéj, ani śladu o wycieczkach przeciw władzom, kolegom, uczniom, a co ważniejsza ani śladu buty brandenburskiéj i hańbiącego wiek nasz wynalazku pruskiego, antisemityzmu, którego jednak mimowolnym zapewne zwiastunem w Austryi stał się Billroth przed 11 laty. Epilog obecny godny jest w zupełności powagi męża, zajmującego w nauce tak wybitne stanowisko; zmienił on gruntownie swoje zapatrywania i przewiduje, że zmiana ta pociągnie dla niego zarzuty o brak konsekwencyi; pociesza się atoli sam w przekonaniu, „że „trwanie w zapatrywaniach, które się uznało jako błędne, „przemawia bardziéj za uporem aniżeli charakterem“.

W dowód zaś, jak dalece B. zmienił swoje zapatrywania, przytoczymy parę przykładów:

W dziele swojém przed 11 laty wydaném B. w sposób sarkastyczny wyraża się o higijenie, nazywając higijenistów „marzycielami, którzy wszczynają walkę, któréj cele dla mnie są za nadto odległemi, abym ich mógł dojrzeć; przyznaję, że pod tym względem istotnie jestem krótkowidzem“. Rzym—powiada on,—był zawsze bagnem zimniczém,—usiłował zabezpieczyć się przed wymarciem zaprowadzając wodociągi i kanalizacyję, a przecież wszystko to nie zdołało go ocalić od zniszczenia przez Germanów! Taki był wówczas sąd, taka argumentacyja! A teraz? „Wybudowanie i organizowanie wielkiego zakładu higijenicznego byłoby postępem, w którym udział wziąść winny i miasto Wiedeń i państwo, gdyż nie tylko miasto, ale i ludność całego państwa korzystałaby z takiego zakładu. Zakład taki powinien mieć 3 oddziały: chemiczny, bakteryjologiczny i techniczny; każdy oddział powinien mieć swego przełożonego i przynajmniéj 3—4 asystentów i tylu sług, nadto audytoryja, pracownie, zbiory itd. itd. Zakład mały, prowizoryczny, byłby nieszczęściem wielkiém dla sławy uniwersytetu. Kierunek anatomiczny w medycynie, wytworzony i szerzony głównie przez szkołę wiedeńską, jest na schyłku; teraz starać się musimy o utorowanie nowych dróg w kierunku etyjologicznym“. — „Na drodze terapii etyjologicznéj i profilaksy na samym wstępie osiągnęliśmy niespodziane rezultaty lecznicze ku pożytkowi i zachowaniu milijonów ludzi“.—Przeciwstawienie owych nie-

uzasadnionych żartów z poważnem a tak uzasadnionem zdaniem obecnem wykazuje najlepiej, jak dalece B. zmienił swoje zapatrywanie na znaczenie nauki, które teraz tak ważne czyni postępy i naukom lekarskim tyle przysparza korzyści.

Przed 11 laty B. uznał „przykładanie się do nauk przyrodniczych za najlepszą szkołę przygotowawczą dla medyka"; nie dosyć na tém,—bo w téj mierze każdy odda mu słuszność—żądał, aby uczeń medycyny przez rok cały uczęszczał na botanikę, zoologiję i anatomiję porównawczą, oraz na mineralogiję i geologiję. A teraz? Posłuchajmy: „Jeżeli nauki przyrodnicze wykładane będą w sposób obszerny w gimnazyjach, można uwolnić medyka od słuchania wykładów i egzaminów z tych przedmiotów. Pewna znajomość objawów przyrody, świata roślinnego i zwierzęcego, obecnie tak dalece należy do charakterystyki człowieka wykształconego, że mojém zdaniem wiadomości tych nabyć trzeba już w szkołach średnich". Zgoda najzupełniejsza, bo pod tym względem doświadczenie nasze licuje najzupełniéj z tém zdaniem, i my uważamy czas poświęcony naukom przyrodniczym podczas studyjów lekarskich za zupełnie stracony dla medyka.

Podczas gdy dawniéj B. o instytucyi docentów wydawał sąd dziwny, rubaszny, obecnie okazuje się dla nich o wiele życzliwszym, bierze w obronę przeciw Wydziałowi poliklinikę, dowodząc, że członkowie jéj nie zgrzeszyli wcale przeciw ustawom obowiązującym i życząc im, aby czém prędzéj doszli do posiadania szpitala.

Przytoczywszy tych kilka przykładów w dowód, że B. w wielu kwestyjach przestał być krótkowidzem, możemy przystąpić do streszczenia jego epilogu i podania wniosków, do których dochodzi w sprawie przepełnienia Wydziału lekarskiego. (Dok. nast.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

* **Cholera** panuje w Budapeszcie i w Raab, a w kilku innych miastach węgierskich, jak w Komornie, pojawiły się poszczególne przypadki: w stolicy węgierskiéj raz w ciągu ostatniego tygodnia zapadło jednego dnia 100 osób, późniéj cyfra malała. Według Časop. lek. česk. zdarzył się przypadek podejrzany i w Pradze czeskiéj: d. 19 września umarł tam w oddziale prof. Eiselta w ciągu 3 godzin wyrobnik 43-letni, przywieziony z Holeszowic, śród objawów wielce podejrzanych; wynik sekcyi przemawiał za cholerą; w preparatach mikroskopowych zdołano znaleźć zaledwie jeden twór, do prątka przecinkowego podobny; hodowla atoli dała wynik ujemny.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 12—18 września umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 27·4. Z płonicy umarło 2 (1 z. t.); z dławca 4 (1 z. t.), z gorączki połogowéj 0 (2 z. t.); z gruźlicy 9 (4 z. t.); z biegunki 10 (3 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach płonicy, 1 duru brzusznego. W tygodniu od 5—11 września umarło z ospy: w Warszawie 2, w Budapeszcie 24; w Wiedniu, Pradze i Wenecyi po 1; w Paryżu 2, w Petersburgu 5. Z duru osutkowego umarło: w Düsseldorfie 1. Z cholery umarło w Tryjeście 49, w Pola 3. Z duru brzusznego umarło: w Berlinie 5, w Budapeszcie 6, w Paryżu 22, w Londynie 13, w Petersburgu 10. Z odry umarło: w Paryżu i Londynie po 18. Z płonicy umarło: w Warszawie 9, w Budapeszcie 18, w Londynie 11, w Petersburgu 14. Z błonicy i dławca umarło: w Budapeszcie 13, w Berlinie 26, w Dreźnie 11, w Londynie 14. Z krztuśca umarło: w Paryżu 8, w Londynie 26.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 5—11 września umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 23,1; we Lwowie 25,1; w Brodach 45,9; w Drohobyczu 30,3; w Kołomyi 32,6; w Przemyślu 29,4; w Stanisławowie 38,2; w Tarnopolu 36,8; w Tarnowie 18,4; w Czerniowcach 24,5; w Warszawie 24,6; w Poznaniu 28,2; w Wiedniu 25,1; w Salcburgu 11,8; w Gracu 24,1; w Tryjeście 62,7; w Insbruku 49,8; w Pradze 34,4; w Bernie 25,6; w Ołomuńcu 25,5; w Opawie 38,0; w Berlinie 36,4; we Wrocławiu 22,7; w Gdańsku 28,1; w Dreźnie 37,5; w Hamburgu 39,0; w Kolonii 42,2; w Lipsku 25,7; w Mnichowie 40,0; w Strasburgu 26,9; w Amsterdamie 25,9; w Bazylei 13,2; w Brukseli 29,2; w Chrystyjanii 22,6; w Genewie 18,0; w Kopenhadze 29,7; w Londynie 16,5; w Odesie 35,0; w Paryżu 21,2; w Petersburgu 26,2; w Rzymie 25,8; w Stokholmie 22,5; w Wenecyi 27,2; w Zurychu 13,6. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 30 września. Wpisy na wykłady uniwersyteckie już się rozpoczęły, a d. 6 października nastąpi uroczyste otwarcie roku szkolnego. Na mocy uchwały Senatu akademickiego w lipcu zapadłéj odtąd otwarcie roku szkolnego nie będzie się ograniczać do nabożeństwa, lecz po niém nastąpi posiedzenie uroczyste, na którém rektor ustępujący po zdaniu sprawy z czynności naukowych roku zeszłego odda w ręce nowego rektora oznaki godności swéj, a tenże będzie miał stósowną przemowę. Ponieważ na posiedzeniu tém obecni będą nietylko członkowie uniwersytetu i uczniowie, ale i goście, a aula w nowym gmachu jeszcze nie gotowa, więc uroczystość tegoroczna odbędzie się wyjątkowo w amfiteatrze nowodworskim, a rektor prof. Tarnowski mieć będzie wykład z dziedziny literatury polskiéj.

* **Berlin**. Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich niezawodnie był świetnym, skoro 6.000 miał członków i uczestników; bawiono się dobrze w stolicy niemieckiéj, ale czy pod względem naukowym Zjazd ten również przewyższył poprzedzające, o tém będzie można sądzić dopiero po ogłoszeniu wykładów i rozpraw w poszczególnych sekcyjach. Zdaje nam się atoli, że Zjazd ostatni, tak świetny pod względem liczby członków i środków naukowych, dostarczy dowodu niezbitego, że pod względem naukowym Zjazdy straciły wszelkie swe znaczenie.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska.** Docent prywatny Dr. Józef Thomayer mianowany został nadzw. profesorem medycyny wewnętrznéj w Wydziale czeskim. — **Lipsk.** Dyrektor kliniki lek. w Dorpacie prof. Hoffmann mianowany został prof. szczegółowéj patologii i terapii. — **Monachijum.** Docent prywatny Dr. Stumpf mianowany profesorem w szkole dla położnych. — **Würzburg.** Na opróżnioną po Maasie katedrę kliniczną chirurgii Wydział lekarski proponował: proff. Schönborna z Królewca, Trendelenburga z Bonny i Mikulicza z Krakowa. — **Petersburg.** Prof. Mierzejewski otrzymał order św. Włodzimierza 3éj klasy.

* **Mianowania.** Radzca namiestniczy i referent spraw lek. na Morawie, Dr. Emanuel Kusy, mianowany został radzcą sekcyjnym w Ministerstwie spraw wewn.

* **Nekrologija**. W Montreux umarł Dr. Henryk Kronenberg (ur. w Warszawie w r. 1813, uzyskał stopień doktora w Berlinie 1835 r., praktykował w Moskwie a od r. 1862 w Warszawie; był autorem kilku rozpraw naukowych).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 39: Prusa (z kliniki prof. Korczyńskiego): Kilka uwag o zachowaniu się krwi bielicowéj. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 39: Jakowskiego: Grzybki chorobotwórcze (c. d.); Matlakowskiego: 36 przypadków przetok moczowych (c. d.); Zabłudowskiego: Przyczynki do leczenia za pomocą mięsienia (c. d.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 9: Strzeszowskiego: O zrostach serca z osierdziem i o kostniakach osierdzia.

Piśmiennictwo lekarskie. Sprawozdanie fizyka stoł. król. m. Krakowa za r. 1884 ułożył Dr. Jan Buszek, fizyk miejski. Kraków, 1886.

W r. zeszłym w Nr. 19 Przeglądu Lek. zdaliśmy sprawę ze sprawozdania fizykatu m. Krakowa za r. 1883 oddając mu w pełni zasłużone pochwały; dziś mamy przed sobą drugie sprawozdanie, któremu z przyjemnością przyznać musimy równe, jeżeli nie większe pochwały co sprawozdaniu pierwszemu. Układ

sprawozdania, o którém mowa, jako oparty na wyborowych a licznych wzorach zagranicznych, a którego pobieżny przegląd podaliśmy w roku zeszłym, nie uległ w ogóle zmianie, pojedyncze działy zostały tylko w niektórych razach inaczéj, a powiemy stosowniéj, ugrupowane. Tak zwane normalija, które w poprzedniém sprawozdaniu umieszczone były na końcu, włączono w niniejszém do odpowiednich rozdziałów w tekscie, a na końcu podano jedynie spis tychże z wskazaniem ich miejsca; zyskał przez to pogląd na stan pojedynczych spraw. Sprawozdanie za r. 1884 jest nieco obszerniejsze niż za rok poprzedni, mimo że to ostatnie mieściło instrukcyje dla miejskiéj służby zdrowia, w niniejszém bowiem podano większą liczbę normalijów. Nie możemy tu wchodzić w rozbiór pojedynczych szczegółów, zabrałoby to bowiem zbyt wiele miejsca, ogólnie zatém powiemy tylko, że wszędzie widnieje postęp, piecza i staranie o usunięcie wad i niedostatków higijenicznych, postęp jednak powolny, nie zawsze bowiem idzie pod tym względem w parze wydawanie rozporządzeń przez władze z gorliwością fizyka.

Pojawienie się drugiego sprawozdania dozwala nam mieć nadzieję, że nadal co rok fizyk układać będzie w myśl instrukcyi sprawozdanie, a Rada miasta nie szczędzić kosztów na ogłoszenie go drukiem. Sprawozdanie takie zapisując każdą reformę, każdy postęp, jaki się u naś na polu higijenicznêm dokonywa i wykazując nieraz cyframi jego znaczenie, ma nietylko wielką doniosłość dla stosunków miejskich ale i dla zagranicy, którą poucza, że wprawdzie u nas nieświetnie, ale że dążymy, aby na drodze postępu w tyle nie pozostać. Część druga zwłaszcza statystyczna przeglądającemu cyfry nastręcza wiele ciekawych porównań i wskazówek, nietylko miejscowego znaczenia ale i ogólniejszego, z tego powodu pozwalamy sobie rzucić tu myśl, aby fizyk przegląd najważniejszych dat ogłosił po niemiecku w którém z pism zawodowych.

Sprawozdanie, o którém mowa, może być nietylko bardzo ciekawe dla lekarzy miejskich, ale z powodu że zawiera dosłownie wiele zarządzeń Magistratu i rozporządzeń władz wyższych bardzo pożyteczne a i lekarze wolno praktykujący lub mający inne urzędowe stanowisko przy przejrzeniu jego znajdą wiele cennych wskazówek zachowania się.

Korzyści podobnego sprawozdania zbyt są widoczne i powszechnie uznane, dla tego wielce żałować wypada, że z miast polskich dotąd jedynie tylko Kraków zrozumiał znaczenie takich sprawozdań i zdobył się na ich ogłaszanie. *K. Gr.*

○ Tajne środki lekarskie zyskują w obecnych czasach coraz większe rozpowszechnienie, z drugiéj atoli strony także i opozycyja przeciw nim coraz szersze przybiera rozmiary. Urzędy zdrowia w różnych krajach zwracają coraz baczniejsze oko na te środki a postępy chemii rozbiorowéj dozwoliły już wykazać w znacznéj liczbie przypadków grube oszustwo ze strony fabrykantów każących sobie płacić za te środki kwoty, niezostające w żadnym stosunku z wartością środków do wyrobu użytych. W ostatnich czasach pojawiło się téż kilka broszur omawiających sprawę rzeczonych środków; z pośród nich nadesłano nam jednę p. t.: *Der moderne Geheimmittelschwindel. Ein Beitrag zur vollständigen Blosslegung und Bekämpfung desselben von Medicinae Drd. Sigmund Fried.* Broszura ta po omówieniu sprawy ze stanowiska ogólnego wykazuje oszustwa, jakich się dopuszczają fabrykanci niektórych środków tajnych i podaje skład pewnéj liczby tychże oraz przytacza przykłady niestosunku ceny środka do wartości. Między innemi znajdujemy wymieniony Mizerskiego Balsam Vetoriniego, według autora szczególnie w Polsce rozpowszechniony przeciw chorobom skórnym wszelkiego rodzaju, bólowi zębów, cholerze itd.; ma to być wyskokowy rozczyn tynktury arniki z wielu olejkami eterycznemi, balsamem toluańskim i żywicą elemską; wartość kilku krajcarów. Krople na ból zębów amerykańskie Majewskiego z Warszawy mają być wódką franciszkańską (*Franzbranntwein)* rozcieńczoną wodą słoną i zabarwioną koszenilą. Fabrykant ma się zadowalać zyskiem równającym się 2300%.

W końcu broszury F. podaje środki, jakichby się chwycić należało celem położenia tamy szerzeniu się środków, o których mowa. Zaleca: 1) Utworzenie urzędu zdrowia na wzór berlińskiego państwowego Urzędu zdrowia; 2) Upoważnienie policyi do konfiskowania środków, których cena przewyższa dwukrotną wartość i do karania fabrykantów; 3) Nie udzielanie koncesyj do wyrobu takich środków; 4) Konfiskowanie dzienników, broszur, książek zachwalających je i pociąganie do odpowiedzialności redaktorów, wydawców, drukarzy itd.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.